

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Постой В. В., Вишнеvsька Л. І.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Ревматоїдний артрит (РА) – хронічне системне захворювання сполучної тканини з прогресуючим симетричним ерозивно-деструктивним ураженням переважно периферичних суглобів і характерними позасуглобовими проявами.

За даними Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), артритом страждає кожен десятий житель планети. Найчастіше хворіє працездатне населення у віці від тридцяти до п'ятдесяти років. Жінки страждають цим захворюванням у п'ять разів частіше за чоловіків. Великий відсоток серед хворих складають діти. Найбільш інвалідизуючим є ювенільний ревматоїдний артрит.

Розвиток захворювання обумовлено багатьма патогенетичними механізмами, взаємодіючими в генетично схильних до виникнення РА в організмі. Хвороба може дебютувати після травм, стресів, інфекційних захворювань, переохолодження, в період гормональної перебудови і т. п. Лікування РА має бути практично безперервним і комплексним. Його компонентами: системна медикаментозна терапія, еферентні методи, локальна терапія (внутрішньосуглобові ін'єкції пролонгованих глюкокортикостероїдів, мазі і креми на основі нестероїдних протизапальних препаратів НПЗП), фізіотерапевтичні методи, ортопедичне лікування, фізична і медико-соціальна реабілітація, санаторно-курортне лікування.

За останні роки найбільш суттєві зміни відбулися в підходах до системної медикаментозної терапії. Вона включає застосування 4 груп препаратів: НПЗП, модифікують перебіг хвороби препарати (базисні), біологічні агенти. За сучасною класифікацією НПЗП підрозділяються на три групи: неспецифічні інгібітори ЦОГ-1 і ЦОГ-2 (препарати типу диклофенаку, індометацину, ібупрофену, піроксикаму, напроксену), переважні інгібітори ЦОГ-2 (мелоксикам, німесулід), специфічні інгібітори ЦОГ-2 (целекоксиб). При застосуванні НПЗП слід враховувати наступні положення: НПЗП призначаються всім хворим з активним РА. НПЗП мають аналгетичний і протизапальний ефект, проте не змінюють перебіг захворювання і не попереджають руйнування суглобів. Аналгезуюча дія НПЗП настає швидко (від 30 хвилин), проте для зменшення ознак запалення і, отже, оцінки ефективності препарату може знадобитися 1-2 тижні.

Фітотерапія є одним з методів комплексної терапії РА. Існує чимало рецептів, в основі яких лежить застосування рослинної лікарської сировини. Фітопрепарати у багатьох випадках допомагають полегшити перебіг хвороби, зменшити вираженість болю в уражених суглобах. При РА застосовується багато трав, які можна поєднувати між собою в зборах: звіробій – хороший антисептик і разом з тим заспокійливий засіб, знімає болі. Трава споришу – чистить нирки. Листя берези – упорядковує нирки, очищає організм. Кропива дводомна – джерело вітамінів, впливає на кровообіг. Кора білої верби містить аспірин. Також при ревматоїдному артриті ефективні плоди ялівцю у вигляді відвару, шавлію, траву суниці, перстач сріблястий.

Таким чином, результати проведених досліджень показали, що дане захворювання прогресує, і потребує створення нових оригінальних фітопрепаратів для лікування РА.